Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg.
(Vorstand: Professor Dr. Schwarzacher).

STANFORD UNIVERSITY
MAR
8
1938
LIBRARY

Sturz oder Schlag.

(Darstellung eines einschlägigen Falles).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Fritz Spengler

aus Hermannstadt (Siebenbürgen).

Tag der Promotion: 18. Mai 1934

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg.
(Vorstand: Professor Dr. Schwarzacher).

Sturz oder Schlag.

(Darstellung eines einschlägigen Falles).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Fritz Spengler

aus Hermannstadt (Siebenbürgen).

Tag der Promotion: 18. Mai 1934

Buchdruckerei Thiele, Gütersloh i. Westf.

Gedruckt mit Genehmigung der Mediznischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan: Referent:
Prof. Dr. Schneider Prof. Dr. Schwarzacher

1936

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153311_0129

Sturz oder Schlag.

(Darstellung eines einschlägigen Falles).

Beim gewaltsamen Tod durch stumpfe Gewalt spielt die Frage eine Rolle, ob die tödliche Verletzung durch Sturz oder Schlag erzeugt worden sei. Zu den häufigsten, zur forensischen Untersuchung gelangenden Fällen, sind die Kopfverletzungen zu rechnen. Die Ursache hierfür dürfte in der exponierten Lage des Kopfes und in dem Umstand zu suchen sein, daß der Kopf, wegen der bekannten Lebenswichtigkeit seiner Organe, häufig das Ziel gewaltsamer Angriffe ist. So auch bei dem zu schildernden Fall.

Zur Einführung in den Sachverhalt sei das für die gerichtsärztliche Beurteilung wesentliche Tatsachenmaterial vorausgeschickt:

Ein zweinundfünfzig Jahre alter Mann hielt sich in der Nacht seines Todes von abends ½8 Uhr in einem Gasthause auf. In Gesellschaft mit vier weiteren Personen wurden gemeinsam 8 „Stein" Bier getrunken. (Ein Stein ist gleich 1 Liter). Der nachher Verunglückte war, nach Aussage aller in Frage kommenden Zeugen, weder betrunken noch angeheitert, als er etwa 12 ¼ Uhr das Gasthaus verließ. Auch wurden keine Beobachtungen gemacht, die auf eine Unpäßlichkeit hindeuteten. Er trat gemeinsam mit seinen Tischgenossen den Heimweg an und legte nur die letzten fünfzig Meter zu seiner Wohnung allein zurück.

Zwei Stunden später, etwa ½3 Uhr nachts, fand der Sohn im Hausflur die Leiche seines Vaters.

Zur Orientierung seien einige Angaben über die räumlichen Verhältnisse des Hausflures angeführt:

Zu der, nach innen sich öffnenden Haustüre, führt eine freigelegene Steintreppe mit vier Stufen hinauf. Durch die Haustüre gelangt man in die mit Steinterrazzo belegte Hausflur. Gegenüber der Türe, etwas nach links, befindet sich eine Holztreppe, die, in einem Winkel von etwa 45 Grad, zum oberen Stockwerk führt und siebzehn Treppen zählt. Gleich links von der Haustüre ist die Hausflur durch eine Zimmertüre begrenzt, während sie nach rechts — entlang der Treppe — zu den nach hinten gelegenen Zimmern führt. Die Entferung der Holztreppe von der Haustüre beträgt 1,15 m, die Diagonale von der Treppe zur rechten Türecke (von außen gesehen) etwa 2,20 m.

Der um ½3 Uhr nachts heimkehrende Sohn bemerkte zunächst Blutlachen auf den zur Haustüre führenden Steinstufen und fand die Leiche seines Vaters im Innern der Hausflur, hinter der, nach innen sich öffnenden Haustüre, welche bei seiner Ankunft eingeklingt war. Die Leiche lag auf dem Rücken, mit den Beinen der Holztreppe — mit dem Kopf der rechten Haustürecke zugekehrt, ungefähr in der angegebenen Diagonalrichtung. Der erst zugezogene Arzt, der etwa um 3 Uhr erschien, fand die Leiche nicht mehr in der Hausflur liegend vor, sondern in einem Zimmer des Erdgeschosses, wohin der Tote inzwischen verbracht worden war. Er konstatierte über der Nasenwurzel eine tiefe, nicht allzugroße, unregelmäßig begrenzte Wunde und hatte den Eindruck, daß der Schädelknochen unter der Wunde stark eingedrückt sein müsse. Verletzungen und Knochenbrüche an Armen und Beinen waren dagegen nicht vorhanden.

Die am Todestag vorgenommene Leichenschau ergab folgenden Befund:

Ausgeprägte Todesstarre, reichlich vorhandene Totenflecke. Eine quer über die Stirne ziehende Verletzung, vom linken zum rechten Augenbrauenbogen reichend. Das Trauma besteht beiderseits aus je einer Rißquetschwunde, dazwischen eine Hautbrücke, die nur oberflächlich verletzt ist. Weitere kleine Verletzungen gleicher Art wurden an der rechten Seite der Nasenwurzel und am rechten Mundwinkel festgestellt. Die Augenlider sind geschwollen, die rechte Conjunctiva ist blutunterlaufen. Die plattgedrückte Nase ist stark geschwollen, das Nasenbein gebrochen. Ober- und Unterkiefer lassen sich abnorm bewegen, deutliches Knochenreiben ist hör- und fühlbar. Es bestehen Frakturen des Ober- und Unterkiefers in der Mitte derselben.

Außer dem bei der Leichenschau erhobenen Befund ergibt die, am folgenden Tag vorgenommene, Sektion Folgendes:

Unter der Stirnverletzung wird ein, quer über die Stirne ziehender, nach oben bogenförmiger Knochenbruch festgestellt. Von diesem gehen scheitelwärts gerichtete Sprünge ab. An den oberen Extremitäten werden keine Verletzungen angetroffen, an der Außenseite der rechten Kniescheibe ist das Unterhautzellgewebe blutunterlaufen; sonst keine Verletzungen der unteren Extremitäten. Andere Veränderungen sind nicht beschrieben.

Der Befund schließt mit dem Hinweis, daß diese Veränderungen durch eine stumpfe oder stumpfkantige Gewalteinwirkung verursacht wurden. Ob dies durch Fall oder Schlag geschah, ließe sich aus den festgestellten Tatsachen nicht mit Bestimmtheit sagen. Nach der Art der Verletzungen könne man jedoch das Zustandekommen derselben durch schneidende oder hiebartig gebrauchte Gegenstände ziemlich sicher ausschließen.

Die Leiche wurde beerdigt, da einerseits keine Tatsachen bekannt wurden, die gegen die Annahme eines Unglücksfalls sprachen, andererseits der Leichenbefund die Möglichkeit eines Sturzes zuließ. Das Verfahren wurde eingestellt.

Sechs Jahre später starb eine Inwohnerin des Hauses, die bereits zur Zeit des Unglücksfalles in diesem Hause wohnte. Auf dem Totenbette machte sie Aussagen, die einen Bekannten des Verstorbenen des Todschlages an diesem verdächtigten, und auch sie selbst in den Verdacht der Mittäterschaft bzw. der Anstiftung brachte. Nach ihren Aussprüchen kann man annehmen, daß der Verdächtigte den tödlichen Schlag mit einem Holzschlägel vollführt hat. Es wurde weiterhin bekannt, daß sowohl der vor sechs Jahren Verunglückte, als auch der des Todschlages Verdächtigte in Beziehungen zu der Verstorbenen gestanden hatten.

Das Verfahren wurde auf Veranlassung des Sohnes des Toten wieder aufgenommen, doch konnten die Erhebungen der Untersuchungsbehörde keine Aufklärung bringen. Die Ausgrabung der Leiche wurde angeordnet.

Als Ergebnis der Exhumierung sei kurz Folgendes angeführt:

Die Oberseite des Sarges wurde in einer Tiefe von etwa 1,20 Meter erreicht. Grundwasser war nicht vorhanden, die Erde bestand aus lehmigem Sand. Die Leiche lag frei im Sarg. Entsprechend des sechsjährigen Verwesungsprozesses wurden von der Kleidung nur noch unkenntliche Reste vorgefunden. Während Schurrbart und Haupthaare zum Teil noch erhalten waren, fand man die Weichteile in einem Verwesungszustand von schwarzbrauner, schmieriger Konsistenz. Einzelne Sehnen und Bänder waren noch zu erkennen, die Knochenverbindungen waren dagegen zum größten Teil gelöst. Mit Ausnahme des Kopfskelettes wurden sämtliche Skeletteile ohne Verletzungsspuren angetroffen. Insbesondere zeigten die Knochen der oberen und unteren Extremitäten und die Rippen keinerlei Spuren von Verletzungen. Die Teile des Kopfskelettes wurden dem Sarge entnommen, lege artis gesäubert und zusammengestellt.

Das aus den Knochenfragmenten zusammengestellte und mit Drahtkammern fixierte Kopfskelett bietet das Bild eines kräftigen Individuums. Stark vorspringende arcus zygomatici und kräftig entwickeltes Gesichtsskelett. Die dritten Molaren stehen im Oberkiefer anatomisch vollkommen gerecht. Stark ausgeprägt sind auch die Wülste über der orbita.

Die Dicke des Schädeldaches beträgt im Durchschnitt 5 mm.

Es zeigen sich folgende Zerstörungen:

Als größter Zerstörungsherd imponiert ein bogenförmiger Knochenbruch im Gebiete des os frontale, der sich zunächst äußerlich nach beiden Seiten in das Gesichtsskelett fortsetzt. Dieser bogen-

förmige Knochenbruch beginnt in der Gegend des rechten Augenwinkels, ist nach unten offen und zieht kreisförmig über das Stirnbein zur linken Augenhöhle. Hier ist der Knochen bis zum Dach der Orbita durchgerissen. In der Mitte, links von der Mittelnaht der beiden ossa frontalia, setzt sich eine Bruchlinie in die glabella bis zur oberen Grenze der ossa nasalia fort. Diese Fraktur läuft rechts an der medialen Seite der Orbita derart nach unten weiter, daß dadurch eine Abtrennung des prozessus frontalis maxillae einerseits vom os nasale, andererseits vom os frontale erfolgte. Auf der rechten Seite wurde durch die Kraft der einwirkenden Gewalt an der lateralen Orbitalwand die Bruchlinie fortgeführt durch das os frontale, die ala magna ossis sphenoidalis und durch den arcus zygomaticus. Links ist die laterale Seite der Orbita bruchfrei, dafür aber hat hier eine völlige Loslösung des os zygomaticum vom os maxillare am unteren Orbitalrande stattgehabt.

Weiterhin sind vollkommen getrennt die beiden Maxillen. Die Bruchlinie verläuft vorne zwischen den beiden ersten Incisivi nach rückwärts durch das foramen incisivum und den harten Gaumen. Die processus pterygoidei ossis sphenoidalis sind ebenfalls in ihrem Schaft beiderseitig durchbrochen, sodaß damit durch den eben dargestellten Verlauf der Bruchlinien eine fast vollkommene Isolierung des Gesichtsskelettes von dem Gehirnskelett stattgefunden hat.

Die Wucht der Verletzung wird besonders noch dadurch augenscheinlich, daß das Corpus der Mandibula etwas rechts der Medianebene, zwischen zweitem Incisivus und Caninus glatt durchtrennt ist und das weiterhin der Processus condyloideus links vollkommen von der Mandibula getrennt wurde. Dieser Bruch ist eine Fortsetzung der zuvor beschriebenen Bruchlinie im Gebiete des Gehirnschädels.

Diesen Verletzungen am Gesichtsskelett stehen noch schwerere an der inneren Schädelbasis gegenüber. Die pars orbitalis ossis frontalis zeigt große Zerstörungen. Weiterhin ist zerstört links das foramen opticum und der größte Teil des os ethmoidale. Von diesem Knochen sind nur die christa galli und kleinere Rudimente der Lamina perpendicularis erhalten. Durch die Zerstörungen im Gebiete der vorderen Schädelgrube ist der Blick freigegben in die darunter gelegenen anderen Kopfhöhlen. Links ist total zerstört die Scheidewand zwischen Orbita und Nasenhöhle, lediglich die untere Nasenmuschel ist zum größten Teil erhalten. Weiterhin ist der Boden der linken Orbita zerstört, sodaß Orbita und Sinus maxillaris mit einander kommunizieren. Ebenso ist links der Sinus sphenoidalis eröffnet.

Rechts entsprechen die Zerstörungen ungefähr denen der linken Seite, jedoch ist auf dieser Seite noch ein Teil des Bodens der

Orbita, der rechte Sinus sphenoidalis und das foramen opticum erhalten geblieben.

In der linken Hälfte der inneren Schädelgrube zieht vom Herd der eben beschriebenen Zerstörung eine typische Bruchlinie zum foramen magnum occipitale. Die Fraktur nimmt ihren Ausgang von der Fissura orbitalis superior, zieht lateral am foramen rotundum und ovale durch die ala magna und das foramen inspina zum foramen lacerum. Von hier aus setzt sich die Bruchlinie fort quer durch die Felsenbeinpyramide zum foramen jugulare und nimmt dann von hier aus ihren Weg lateral am Canalis hypoglossi vorbei, zum linken condylus occipitalis, ohne denselben total zu durchsetzen.

Die in ihrer Gesamtheit doch stärker in Erscheinung tretenden Zerstörungen im linken Teil des Schädels, wie sie vor allem durch den Schädelbasisbruch besonders deutlich werden, lassen die Erwägung zu, daß die einwirkende Gewalt nicht direkt von vorne, sondern vielleicht mehr von links auf den Knochen eingewirkt hat. Diese Annahme wird noch dadurch gestützt, daß im Gebiet des Schädeldaches zwei radiär von der kreisförmigen Öffnung wegziehende Sprünge vorhanden sind, die ebenfalls auf der linken Seite verlaufen. Jedenfalls erscheint es auf Grund der dem Knochen bis zu einem gewissen Grad eigenen Elastizität wahrscheinlich, daß die Sprünge unmittelbar von der Angriffsstelle der Krafteinwirkung ausgehen.

Während die Gewölbeform des Schädeldaches ein Herausbrechen ganzer Stücke erschwert hat, kam es im Gebiet des vorderen Teiles des Stirnbeins und der Schädelbasis zum Herausbrechen großer Stücke infolge der direkten bzw. indirekten Einwirkung der Gewalt.

Betrachtet man den Verlauf der Bruchlinien in ihrer Gesamtheit, so lassen sich unschwer zwei Verlaufsrichtungen derselben feststellen. Einmal, die konzentrisch zum Angriffspunkt der Gewalt angeordneten, zum andern die strahlenförmig sich durch den ganzen vorderen Gesichts- und Gehirnschädel, sowie durch die linke hintere Schädelbasis verlaufenden Sprünge. Diese sind charakteristisch nach zwei Richtungen hin. Erstens, kann es sich in diesem Fall nur um eine einmalige Gewalteinwirkung handeln, zweitens entsprechen sie in ihrem Verlauf den statischen Verhältnissen des Schädelaufbaues. Einer der typischsten Sprünge in dieser Hinsicht ist die Schädelbasisfraktur, die gemäß den anatomischen Erwartungen durch einen locus minoris resistentiae verläuft.

Betont sei, daß alle Bruchflächen dieselbe braune Farbe aufweisen, wie die Oberfläche der Knochen, die Brüche also nicht etwa erst während oder nach der Exhumierung entstanden sein können.

Auf Grund der beschriebenen anatomischen Veränderungen des Kopfskelettes ist als Ursache des gewaltsamen Todes die Einwirkung einer wuchtigen Gewalt gegen den Gesichtsschädel zu bezeichnen, wie sie sowohl bei einem Sturz, als auch bei einem Schlag mit umschriebener Angriffsfläche auftreten kann. Ob der Tod infolge einer contusio cerebri oder durch Erstickung infolge aspirierten Blutes eintrat, ist für die Klärung dieses Falles ohne Bedeutung.

Die Entscheidung darüber, ob Schlag oder Sturz in diesem Falle vorliegt, ist allein auf Grund des anatomischen Befundes nicht zu treffen. Für die endgültige Beurteilung der Frage, ob Schlag oder Sturz, sind auch andere Momente zur Betrachtung heranzuziehen, soweit sie heute noch zu erfassen sind. Als eines dieser Momente seien die Lichtbilder beschrieben, die am Todestag von der Untersuchungsbehörde angefertigt wurden. Vorausgeschickt sei, daß diese Lichtbilder die rekonstruierte Situation wiedergeben, wobei der Kopf der Leiche vor der Haustüre liegend dargestellt ist, während nach Aussage des Sohnes dieser die Leiche seines Vaters hinter der nach innen zu sich öffnenden Haustüre vorgefunden hat. Sieht man von diesem Fehler ab, so bieten die Bilder einige aufschlußreiche Erkenntnisse. Auf jeder der vier Steinstufen sind Blutlachen zu sehen. Es ist deutlich zu erkennen, daß das Blut in mehreren Rinnsalen von der Haufsflur, unter der Haustüre hervor von Stufe zu Stufe rann. Dieses erhellt, daß die Quelle der Blutrinnsale in der Hausflur, also hinter der Haustüre, gelgen hat. Die Hauptblutlache befindet sich rechts unmittelbar hinter der Haustüre. Dadurch findet die Angabe des Sohnes, die Leiche seines Vaters mit dem Kopfe der rechten Türecke zugewandt aufgefunden zu haben, ihre Bestätigung. Außerdem finden sich hinter der Tür nach links hin noch zwei Blutansammlungen, für deren Entstehung zwei Erklärungen möglich sind: Erstens kann das Blut am Körper des Toten entlang geflossen sein. Zweitens kann es diese Abflußrichtung genommen haben, weil auf dem Flurboden eine leichte Neigung nach links zu bestehen scheint. Diese Annahme wird noch dadurch unterstrichen, daß das Blut auf den einzelnen Treppenstufen ebenfalls nach links hin abgelaufen ist. Die Erklärung für eine leichte Linksneigung des Flurbodens und der Stufen könnte darin gegeben sein, daß die linke Treppenseite nach dem Hinterhof — der Arbeitsstätte — führt und deshalb durch Begehen stärker abgenutzt sind.

Auf Grund der beschriebenen Lage des Toten ist die Möglichkeit auszuschließen, daß der Verstorbene etwa durch einen Sturz über die Steinstufen sich die schweren Verletzungen zugezogen hat. Es beweist ferner, daß der Tote die Verletzungen im Hausflur hinter der Haustüre erhalten hat. Auf den Lichtbildern deutlich zu erkennen sind ferner auf allen Stufen Abdrücke von Gummiabsätzen, die offen-

sichtlich von einer die Stufen herabschreitenden Person herrühren. Die Abdrücke des Schuhabsatzes, der scheinbar mit einem am Rande abgetretenen Gummiabsatz versehen war, sind besonders deutlich zu erkennen. Durch Aufsetzen des Fußballens in die Blutlache ist das Blut strahlenförmig verspritzt. Die Fußspur führt nach dem Hinterhof und nicht gegen das Hoftor. Ob diese Spuren von Personen, die das Haus nach der Auffindung der Leiche betreten hatten herrühren, oder von einem evtl. in Frage kommenden Täter, läßt sich nicht mehr feststellen. Die in Frage stehenden Spuren und Spritzer können auch durch Hineintreten in, seit mehreren Stunden geronnenes, Blut entstanden sein.

Nunmehr können wir der Frage nähertreten, auf welche Art die zum Tode führenden Verletzungen zustande gekommen sind.

Nach der dargelegten Sachlage steht es außer Zweifel, daß die Verletzungen innerhalb des Hausflures entstanden sind. Ebenso ist als Ursache des Todes die Gewalteinwirkung auf eine umschriebene Angriffsfläche des Gesichtsschädels zu beziehen. Als einwirkende Gewalt auf eine mehr oder weniger umschriebene Angriffsfläche des Schädels, die die erwähnten zirkulären und radiären Sprünge verursachen können, kommen zwei Arten in Betracht: Sturz oder Schlag. Im Grunde genommen können diese beiden Arten der Gewalteinwirkung die gleichen Verletzungen am Schädel verursachen. Es ist gleichgültig, ob ein Instrument z. B. ein großer Hammer oder ein Schlägel mit der nötigen Wucht gegen den Schädel geführt wird (= Schlag) oder, ob sich der Schädel — allerdings mit der erforderlichen Geschwindigkeit — gegen einen harten Gegenstand bewegt (= Sturz). In beiden Fällen entstehen zirkuläre und radiäre Sprünge.

Die Schwierigkeiten der Feststellung, ob Sturz oder Schlag treten hier deutlich zu Tage.

Diese beiden gewaltsamen Todesursachen finden vergleichsweise eine Gegenüberstellung in Kindestötung und Sturzgeburt. Bei Kindestötung durch stumpfe Gewalt wird, gleich wie beim Schlag, ein harter Gegenstand im Allgemeinen gegen den Kopf zu bewegt. Bei der Sturzgeburt wird, wie beim Sturz, der Körper bzw. der Kopf auf den Gegenstand zu bewegt. Auch hier können beide Arten die gleichen Verletzungen erzeugen.

Es bleibt nur noch zu untersuchen, ob die tödlichen Verletzungen durch Herabstürzen von der steilen Holztreppe bzw. durch ein Niederstürzen oder durch einen mit großer Wucht geführten, Schlag verursacht wurden.

Stellen wir uns vor, der Heimkehrende stiege die Treppe hinauf, stürze und fiele zurück in die Hausflur. An sich wäre erklärlich, daß bei einem solchen Sturz vorwiegend Schädelverletzungen auftreten.

Berücksichtigt man die beschriebenen Verletzungen des Toten, so müßte der Sturz erstens mit dem Gesicht nach vorne erfolgt sein, da die Verletzung beim Toten an der Stirne zu finden ist und zweitens, müßte er auf einen harten und kantigen Gegenstand aufgeschlagen sein. Außerdem hätten sich bei einem solchen Sturz außer den Kopfverletzungen auch Verletzungen am übrigen Körper, Hautabschürfungen, Hämatome und Frakturen an Rippen und Extremitäten gefunden.

Vor allem sind Verletzungen der Arme, Hände und Handgelenke zu erwarten, da erfahrunsgemäß, in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle, die Arme reflexmäßig vorgestreckt werden, wodurch gerade sie, als exponierte Körperstellen, der Wucht des Sturzes ausgesetzt sind. Wie schon oben dargetan, waren an dem Toten solche Verletzungen nicht nachweisbar.

Die an sich diskutable Möglichkeit, die bei vereinzelten Fällen erwiesen ist, daß nämlich die Arme beim Sturz, aus psychischen Hemmungen heraus, — z. B. beeinflußt durch Verletzungen bei einem früheren Sturz — nicht vorgeworfen werden, würde trotzdem nicht ausschließen, daß bei diesem Sturz von der hohen steilen Treppe Verletzungen am Stamm zu finden wären.

Nicht ganz erklärlich erscheint auch für einen Sturz die Rückenlage des Toten, da die Erfahrung lehrt, daß in beschriebener Weise Gestürzte, fast immer in Seiten- oder Gesichtslage gefunden werden. Eine Erklärung für die Rückenlage ließe sich nur unter der Voraussetzung finden, daß der Stürzende, bevor er in die Hausflur zu liegen kam, auf eine der unteren Stufen mit dem Vorderhaupt aufschlug, danach durch Kantenwirkung eine Drehung um seine Längsachse vollführte und in Rückenlage auf dem Steinboden liegen blieb. Gegen diese Annahme spricht, daß auf der Treppe Blutspuren nicht gefunden wurden und weiterhin, daß der Tote nicht mit dem Kopf, sondern mit den Beinen zur Treppe liegend aufgefunden wurde.

Einer der wichtigsten Einwände gegen die Annahme eines Sturzes von der Treppe, ist in diesem Falle der, daß ein zu augenscheinlicher Widerspruch besteht, einerseits zwischen der Schwere der Verletzung am Schädel, der im vorliegenden Falle noch dazu sehr kräftig gebaut war, dem Fehlen irgendwelcher sonstigen Verletzungen an Körper und Extremitäten und andererseits den allgemeinen physikalischen Bedingungen, unter denen ein Sturz sich darzustellen pflegt.

Theoretisch könnte man noch eine Möglichkeit konstruieren: Die beschriebenen Schädelverletzungen mit den radiären und zirkulären Sprüngen könnten auch durch ein Anrennen in der Dunkelheit mit dem Schädel gegen einen harten Gegenstand entsanden

sein. Allerdings müßte das Aufprallen des Schädel aus vollem Laufe geschehen. Diese Annahme dürfte nach den räumlichen Verhältnissen und dem Alter des Mannes, — zweiundfünfzig Jahre, — auszuschließen sein.

Nach allen voraufgegangenen Erwägungen stellt sich der vorliegende Fall dar, als ein Ereignis, das nicht aus einem Sturz resultieren konnte. Unter Würdigung aller Faktoren, die heute noch bekannt sind, kommen wir zu einem anderen Gesamtbild.

Wir dürfen aus der Aktenlage annehmen, daß zwischen den Inwohnern des Hauses unerquickliche Verhältnisse herrschten. Unter Berücksichtigung dieses psychologischen Momentes, in Ergänzung des anatomischen Befundes der Schädelverletzung, bleibt die zwangsläufige Erkenntnis, daß durch einen Schlag mit einem stumpfen oder stumpfkantigen Instrument die Verletzungen herbeigeführt wurden, daß es sich also in diesem Falle um einen vorbedachten Angriff handelte.

Unterstrichen wird diese Annahme dadurch, daß nach Jahren ein Holzschlägel gefunden wurde, im Gewicht von 6,5 kg, an dem Blutspuren jedoch nicht mehr nachgewiesen werden konnten. Dieses Werkzeug wäre geeignet gewesen die festgestellten Verletzungen zu erzeugen, doch könnte eben so gut ein anderes Werkzeug Verwendung gefunden haben.

Zusammenfassend für die Annahme eines Schlages spricht also erstens, daß der Vorgang sich innerhalb der Hausflur abspielte u. zw. in einem Haus in dem eine feindselige Einstellung gegenüber dem Opfer nicht ausgeschlossen erscheint. Zweitens, die aus mechanischen Gründen für einen Sturz absolut nicht erklärliche Lage der Leiche auf dem Rücken und mit dem Kopf von der Treppe weg zur Türe hin. Drittens, die schweren Schädelverletzungen neben einem Fehlen jeglicher sonstigen Verletzungen am übrigen Körper.

Ein in diesem Sinne von maßgebender Stelle abgegebenes gerichtsärztliches Gutachten genügte nicht zur Überführung des mutmaßlichen Täters, da sonstige Beweise nach der Reihe von Jahren nicht mehr erbracht werden konnten, sodaß für Gericht und Angeklagten galt: In dubio pro reo und aus dieser Einstellung heraus der Angeklagte freigesprochen werden mußte.

Herrn Professor Schwarzacher danke ich für das Überlassen des Themas und für die Förderung meiner Arbeit.

Literatur-Verzeichnis.

Bergmann: Kopfverletzungen.

Büchner: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1867.
Handbuch der praktischen Chirurgie, Bd. 1.

Hofmann-Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1927.

Zenker, W.: Die Fußspuren des Menschen.
Grundzüge einer methodischen Untersuchung und forensischen Beurteilung derselben. Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin Band 30, zit. nach Hofmann-Haberda.

Lebenslauf.

Am 31. August 1899 wurde ich in Hermannstadt (Siebenbürgen) geboren. Bin arischer Abstammung, deutscher Nationalität. Unter meinen Vorfahren befinden sich keine fremdstämmigen (jüdische oder sonst nicht-arische) Glieder.

Von 1906 bis 1910 besuchte ich die „Deutsche Elementarschule" in Hermannstadt, anschließend bis 1917 die Deutsche Oberrealschule in Hermannstadt. Frühjahr 1917 trat ich in das Österreich-Ungarische Heer ein; nach sechsmonatlichem Frontkampfdienst wurde ich als Fähnrich im November 1918 entlassen.

In den ersten Nachkriegsmonaten war ich aktives Mitglied der „Siebenbürgisch-sächsischen-Selbstschutz-Organisation". Nach deren Auflösung und der Besetzung Siebenbürgens durch Rumänien wurde ich im Mai 1919 in das Rumänische Heer zwangsweise eingezogen; April 1920 erfolgte meine Entlassung aus diesem Heer.

Mai 1920 immatriculierte ich in Leipzig als Studierender der Staatswissenschaften. Während meiner Leipziger Studienzeit, 1920 bis 1923 war ich Mitglied der technischen Nothilfe. 1923 übersiedelte ich nach Heidelberg.

Inzwischen hatten sich meine wirtschaftlichen Verhältnisse soweit verschlechtert, daß ich gezwungen war, mein Studium zu unterbrechen. Ich arbeitete in der Landwirtschaft als Erntearbeiter, Hilfsschweizer u. a. m. Weiterhin war ich für den Volksbund für das Deutschtum in Ausland tätig, konnte mir Ersparnisse machen, sodaß ich an die Wiederaufnahme meines Studiums gehen konnte.

Sommer 1928 begann ich mit dem medizinischen Studium. Die Vorlesungen und Übungen der vorklinischen Semester hörte ich in Heidelberg.

Nach der im Mai 1931 in Heidelberg bestandenen Vorprüfung besuchte ich zunächst die einführenden Vorlesungen um anschließend die Hauptvorlesungen und Übungen in Heidelberg zu hören. In den Ferien nach den drei ersten klinischen Semestern famulierte ich an Kliniken und Krankenhäusern, während ich die Ferrien nach den beiden letzten Semestern zur Vorbereitung für die ärztliche Prüfung benutzte. Die ärztliche Hauptprüfung bestand ich im Frühjahr dieses Jahres in Heidelberg.

Heidelberg, am 18. Mai 1934.

Heil Hitler!
Fritz Spengler.